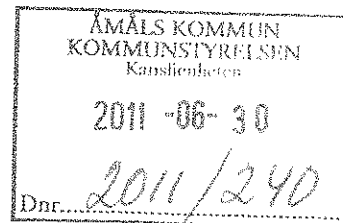


Åmåls kommun
Kommunrevisionen

2011-06-21



Vård- och omsorgsnämnden

Kopia till kommunfullmäktige

Revisionsrapport avseende granskning av kvalitetssystem inom äldreomsorgen

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Åmåls kommun har Deloitte granskat kvalitetssystemen och dess uppföljning inom äldreomsorgen.

De övergripande revisionsfrågorna i granskningen är:

- Säkerställer nämnden att det finns ett kvalitetssystem för hälso- och sjukvårdsinsatserna inom äldreomsorgen?
- Säkerställer nämnden att det finns ett kvalitetssystem för äldreomsorgens insatser enligt Socialtjänstlagen (service, omvårdnad och annan omsorg)?

Efter vår granskning lämnar vi följande förbättringsförslag:

- Utveckla ett sammanhållet kvalitetssystem med utgångspunkt i både Hälso- och sjukvårds- och Socialtjänstlag
- Vård- och omsorgsnämnden bör sätta mätbara mål för kvalitén.
- Sammanställningen av synpunkthanteringen bör innehålla en uppdelning för de olika verksamhetsgrenarna inom förvaltningen, med en jämförelse med föregående år.
- I syfte att öka effektiviteten är det önskvärt att ytterligare utveckla samverkan både mellan avdelningarna i respektive boende och mellan boendena.
- Åmåls äldreomsorg kostar ca 2200 kr netto mer per 65 åring och äldre jämfört med länsnittet. Nämnden bör så långt möjligt säkerställa att detta motsvaras av en högre kvalitet i vården av äldre och dementa.
- Nämnden bör söka förklaring till skillnaden mellan brutto- och nettokostnaden.
- Samtliga boendeenheter, förutom Ekbacken, har ökat sina vårddygnskostnader (8 - 12%) mellan 2009 och 2010. Nämnden bör säkerställa att detta motsvaras av en kvalitetsökning.
- Kommunen har en låg andel med hjälp i ordnärt boende och en hög andel särskilt boende. Kommunen bör överväga frågan om hur det framtida strukturen skall se ut. En möjlighet kan vara att överväga alternativa boendeformer i form av seniorboende, trygghetsboende eller liknande.
- Nämnden bör utveckla en modell för vårdtyngdsmätning så att vårdtyngden jämförs med bemanningen. Detta i syfte att så långt möjligt utjämna vårdtyngden mellan de olika boendena

- Genomför brukarenkäter i alla boendeenheter regelbundet.
- Genomförd brukarenkät för Adolfsberg, Åmålsgården och Solsäter visar tydliga skillnader i kvalitet. Använd resultatet som underlag för förbättringsarbete.

Svar önskas senast 16 september 2011 till nedanstående adress.

Deloitte AB
Att. Hans Wennerholm
Box 488
651 11 Karlstad

Rapporten överlämnas härmed.

För revisorerna i Åmåls kommun



Bengt Hansson



Inga Engström

Bil. revisionsrapport

Kvalitetsuppföljning äldreomsorgen.

Åmåls Kommun

Maj 2011

Innehåll

Sammanfattning.....	1
1. Inledning.....	3
Uppdrag och bakgrund	3
Revisionsfrågor.....	3
Metod och avgränsning	3
2. Kvalitetssystem avseende hälso- och sjukvårdsinsatser	4
Avvikelsehantering.....	4
Demensvården	5
3. Kvalitetssystem enligt socialtjänstlagen och socialstyrelsens allmänna råd.....	5
Biståndsbeslut.....	6
Samverkan	6
Brukarenkät	7
Rutiner för synpunktshantering	7
Vårdtyngdsmätning	7
Dokumentation/planer	8
Rutiner för skyddsåtgärder/frihetsinskränkande åtgärder	9
4. Nyckeltal	10
5. Organisation och platskostnad.....	12
Bilaga – exempel på typer av boenden	14

Sammanfattning

Deloitte har på uppdrag av revisorerna i Åmål kommun granskat kvalitetssystemen och dess uppföljning inom äldreomsorgen.

De övergripande revisionsfrågorna i granskningen är:

* Säkerställer nämnden att det finns ett kvalitetssystem för hälso- och sjukvårdsinsatserna inom äldreomsorgen?

Nämnden har ett delvis utvecklat kvalitetssystem för hälso- och sjukvården. Det finns dokument och rutiner som tillsammans kan sägas utgöra delar av ett kvalitetssystem.

* Säkerställer nämnden att det finns ett kvalitetssystem för äldreomsorgens insatser enligt SoL (service, omvårdnad och annan omsorg)?

Nämnden har ett delvis utvecklat kvalitetssystem för äldreomsorgen. Det finns dokument och rutiner som kan sägas utgöra delar av ett kvalitetssystem. Det praktiska kvalitetsarbetet är i linje med Socialtjänstlagen och Socialstyrelsens allmänna råd.

Kommentar ledningssystem inom äldreomsorgen

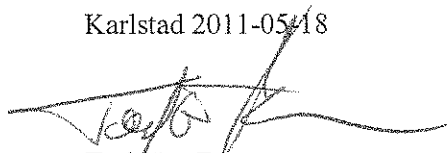
- Det finns en bit kvar i att dokumentera och systematisera ett sammanhållet kvalitetssystem.
- Ansvaret för kvalitetsarbetet är definierat i organisationen.
- Enskilda och anhöriga ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten
- Personalen görs delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten
- Kvalitetsarbetet dokumenteras och följs upp kontinuerligt
- Det sker en årlig uppföljning av avvikelserna
- Kommunen har en utvecklad synpunkts/klagomålshantering
- Det finns ett kvalitetstänkande som är väl förankrat hos ledning och personal.

Förbättringsförslag

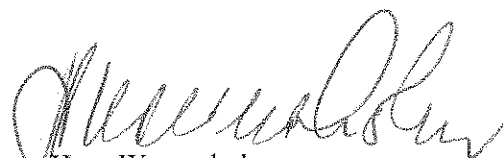
- Utveckla ett sammanhållet kvalitetssystem med utgångspunkt i både Hälso- och sjukvårds- och Socialtjänstlag
- Vård- och omsorgsnämnden bör sätta mätbara mål för kvalitén
- Sammanställningen av synpunkthanteringen bör innehålla en uppdelning för de olika verksamhetsgrenarna inom förvaltningen, med en jämförelse med föregående år.
- I syfte att öka effektiviteten är det önskvärt att ytterligare utveckla samverkan både mellan avdelningarna i respektive boende och mellan boendena.

- Åmåls äldreomsorg kostar ca 2200 kr netto mer per 65 åring och äldre jämfört med länssnittet. Nämnden bör så långt möjligt säkerställa att detta motsvaras av en högre kvalitet i vården av äldre och dementa
- Nämnden bör söka förklaring till skillnaden mellan brutto- och nettokostnaden.
- Samtliga boendeenheter, förutom Ekbacken, har ökat sina vårddygnskostnader (8 - 12%) mellan 2009 och 2010. Nämnden bör säkerställa att detta motsvaras av en kvalitetsökning.
- Kommunen har en låg andel med hjälp i ordnärt boende och en hög andel särskilt boende. Kommunen bör överväga frågan om hur det framtida strukturen skall se ut. En möjlighet kan vara att överväga alternativa boendeformer i form av seniorboende, trygghetsboende eller liknande.
- Nämnden bör utveckla en modell för vårdtyngdsmätning så att vårdtyngden jämförs med bemanningen. Detta i syfte att så långt möjligt utjämna vårdtyngden mellan de olika boendena
- Genomför brukarenkäter i alla boendeenheter regelbundet.
- Genomförd brukarenkät för Adolfsberg, Åmålsgården och Solsäter visar tydliga skillnader i kvalitet. Använd resultatet som underlag för förbättringsarbete.

Karlstad 2011-05-18



Torbjörn Bengtsson
Certifierad kommunal revisor



Hans Wennerholm
Certifierad kommunal revisor

1. Inledning

Uppdrag och bakgrund

Revisorerna i Åmåls kommun har beslutat att granska kommunens kvalitetsuppföljning i det särskilda boendet.

Revisionsfrågor

De övergripande revisionsfrågorna i granskningen är:

- * Säkerställer nämnden att det finns ett kvalitetssystem för hälso- och sjukvårdsinsatserna inom äldreomsorgen?
- * Säkerställer nämnden att det finns ett kvalitetssystem för äldreomsorgens insatser enligt SoL (service, omvårdnad och annan omsorg)?

Följande frågor har utifrån de övergripande revisionsfrågorna ställts i granskningen

- Är ansvaret för kvalitetsarbetet tydligt identifierat och finns en tydlig organisation och plan för hur det ska bedrivas?
- Genomsyras verksamheten av ett kvalitetstänkande och är väl förankrat hos ledning och personal?

Metod och avgränsning

Granskningen har genomförts genom intervjuer med socialchef, verksamhetschef/utvecklingsledare, ekonom, enhetschefer, medicinskt ansvarig sjuksköterska samt demenssjuksköterska.

I samband med granskningen har jag tagit del av de riktlinjer och dokumentation som finns avseende befintliga kvalitetssystem, enkätmätningar och annan relevant dokumentation. I granskningen har jag också lyft in ekonomiska nyckeltal. Både nationella nyckeltal och nyckeltal som kommunen själv arbetat fram.

Granskningen omfattar i första hand demensvården i kommunen.

2. Kvalitetssystem avseende hälso- och sjukvårdsinsatser

Den inledande revisionsfrågan är om det finns ett kvalitetssystem för hälso- och sjukvårdsinsatserna och om det överensstämmer med Socialstyrelsens föreskrifter.

SOSFS 2005:12 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (2005:12) riktar sig till vårdgivare och verksamhetschefer eller motsvarande samt all hälso- och sjukvårdspersonal.

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkerställa vårdens kvalitet skall vårdgivarna inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Det systematiska kvalitetsarbetet skall:

1. syfta till att förebygga vårdskador,
2. utgå från syftet med verksamheten, identifierade och prioriterade vårdbehov samt vårdprocesserna,
3. vara anpassat till verksamhetens inriktning, storlek och omfattning,
4. utgå ifrån mätbara mål, dokumenteras och kontinuerligt följas upp, och
5. vara väl förankrat bland alla medarbetare i organisationen.

Avvikelsehantering

Kommunen har en rutin för avvikelserapportering. All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att rapportera händelser av betydelse för patientsäkerheten. Om någon i samband med vård eller behandling drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom, ska avvikelserapport skrivas in i Pro Capita eller på en blankett och lämnas till en sjuksköterska på boendet vidare till MAS.

Avvikelsehantering innebär att brister i rutiner identifieras, rapporteras, utreds, åtgärdas och följs upp, samt återförs till verksamheten för att förhindra att de upprepas.

Verksamhetschefen ansvarar för att enheten har kvalitetssystem, där avvikelsehantering ingår. Verksamhetschefen ansvarar för att rapportering sker till Socialstyrelsen enl. Lex Maria. I kommunen ansvarar den medicinskt ansvariga sjuksköterskan för rapporteringen.

Område	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Åmålsgården	5	1	3	4	7	7	1
Adolfsberg		2	1	3	10	8	4
Illern	8	11	13	14	18	7	4
Ekbacken	5	4	4	9	11	10	18
Solsäter	6	12	7	18	18	7	4
Sörgården	1	1	0	0	1	-	-
Hemvården	12	11	10	19	11	5	15
Rehab	1		1			1	
LSS		15	45	25	20	11	3
Socialpsyk						1	
Lex Maria	1		1	1	1	2	1
Totalt	39	57	85	93	97	59	50

Avvikelserna följs upp varje år och rapporteras till nämnden. För år 2010 var antalet avvikelser i vård- och omsorgsförvaltningen 50 stycken.

De vanligaste avvikelserna är läkemedelsavvikelser. För år 2010 minskar antalet avvikelser. Alla boendeenheter har färre avvikelser undantaget Ekbacken.

Demensvården

Andelen dementa tenderar att öka, vilket enligt de intervjuade märks tydligt i Åmåls kommun. Förutom de avdelningar och de 62 platser som är särskilt vikta för dementa personer lider även en del kunder på övriga avdelningar av demenssjukdom.

Till stöd för demensvården finns en särskild demenssjuksköterska i kommunen. Demenssjuksköterskan har ett övergripande ansvar för kunskaps- och metodutveckling inom demensvården.

Kommunens demenssjuksköterska ingår också i en vårdkedja för utredande av personer med minnesproblem med demensansvariga sjuksköterskor och läkare inom primärvården.

Samtlig vårdpersonal på demensavdelningarna har genomgått en utbildning i ”Demens ABC” som är Svenskt demenscentrums webbutbildning baserad på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

För att stärka demensvården arbetar Åmål efter den sk ”Genombrottsmetoden”, en metod för kontinuerligt förändringsarbete som ursprungligen utarbetats av The Institute for Health Care Improvement i Boston (IHI). Metoden togs till Landstingsförbundet 1996, och har anpassats för svenska förhållanden. I Sverige har den använts på olika områden inom vårdsektorn, både i nationella och regionala projekt.

Utmärkande för metoden är att de deltagande teamen själva formulerar mål och testar olika förändringsidéer. Varje team prövar olika, småskaliga och konkreta, förändringar på sina respektive enheter, och mäter noggrant om förändringen leder till önskvärd förbättring. Man arbetar i liten skala med tydliga syften och mätbara mål. Grundregeln är att det är många små förändringar som tillsammans leder mot målet och ger stora förbättringar.

Vidare håller förvaltningen på att införa en levnadsberättelse i journalen i syfte att individanpassa vården. Vårdlagen har också reflektionsgrupper, tid som schemaläggs för alla anställda.

Kommentar

Kommunen har ett kvalitetssystem för hälso- och sjukvården. Avvikelse- och utvecklingsrapporteringen och utvecklingsarbetet är viktiga inslag i detta.

För gruppen dementa finns en genomtänkt organisation med särskilt ansvarig sjuksköterska och en löpande kompetensutveckling för vårdpersonalen på avdelningarna.

3. Kvalitetssystem enligt socialtjänstlagen och socialstyrelsens allmänna råd

Socialstyrelsen gav den 1 september 2006 ut föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2006:11, om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Den nya föreskriften och allmänna rådet ersätter de tidigare allmänna råden om

kvalitetsarbete inom äldre- och handikappomsorgen (SOSFS 1998:8) samt inom individ- och familjeomsorgen (SOSFS 2000:15).

Den nya föreskriften och allmänna rådet ställer krav på den eller de nämnder som ansvarar för ledningen av socialtjänsten att inrätta ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Nämnden har också ansvar för att se till att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i enskilda verksamheter till vilka nämnden överlåter att fullgöra uppgifter.

Kvalitetssystemet skall fastställa:

- * kvalitetsarbetets inriktning och omfattning är anpassad till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål,
- * ansvarsfördelningen i kvalitetsarbetet fastställs,
- * enskilda och grupper, t.ex. brukarorganisationer, ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten,
- * personalen görs delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten,
- * kvalitetsarbetet dokumenteras och kontinuerligt följs upp.

Biståndsbeslut

För att få en plats i särskilt boende måste du ha ett biståndsbeslut. Dessa beslut tas av kommunens biståndshandläggare. Som framgår ovan finns det fn 28 personer som har ett positivt beslut om bistånd.

Den sk bogruppen för placering i samband med lediga platser har möte varje vecka. Vid dessa deltar demenssjuksköterska och en enhetschef (Solsäter) från kommunen.

Då det finns en viss brist på platser så måste en prioritering göras av vilka vårdtagare som skall prioriteras. Bogruppen gör denna bedömning utifrån behovsbilden.

Ekbacken är det tidigare sjukhemmet. Av tradition har det också inneburit att de tyngsta vårdtagarna fått plats på Ekbacken. Om det är så idag kan dock inte sägas då inga vårdtyngdsmätningar görs.

Samverkan

Fyra av kommunens fem äldreboenden ligger i tätorten. Två av boendena ligger mycket nära varandra. Samtliga boenden i tätorten ligger inom vad som får betraktas som gångavstånd.

I samband med granskningen har jag besökt samtliga boenden. I samband med intervjuerna av enhetscheferna framkommer att samverkan mellan avdelningar, våningsplan och boenden är en viktig fråga. Alla enhetschefer strävar efter att få en ökad samverkan. Av tradition har omvårdnadspersonalen varit van vid att i första hand arbeta på "sin" avdelning.

Kommentar

I syfte att öka effektiviteten är det är önskvärt att ytterligare utveckla samverkan både mellan avdelningarna i respektive boende och mellan boendena.

Brükarenkät

En brukarenkät genomfördes på tre boenden under 2009 - 2010. Brükarenkäten har hanterats av respektive enhetschef. Enkäten hade en förhållandevis god svarsfrekvens. Enkäten utgår från ett sk "Nöjd Kund Index" som har tagits fram av SCB. De boenden som deltagit i enkäten är Adolfsberg, Åmålsgården och Solsäter. Förvaltningens ambition är att genomföra NKI undersökningar vartannat år från och med 2011.

Tre frågor ställs till den enskilde och samma tre frågor ställs till närstående. Frågorna rör nöjdhet med hjälp/omvårdnad i sin helhet, hur väl förväntningar uppfylls och hur nära ett perfekt boende boendet kommer.

Brükarenkäten visar på vissa skillnader mellan boendena inom kommunen. Det sammantagna NKI-index visar:

	Kunder	Anhöriga
Adolfsberg	77,8	79,3
Åmålsgården	77,8	79,6
Solsäter	87,9	83,6

Som framgår av sammanställningen ligger Adolfsberg och Åmålsgården väldigt lika i sina resultat. Solsäter avviker genom att ha ett betydligt bättre resultat, framförallt avseende kunderna. Resultat är bättre på alla tre frågeställningarna.

Intressant att notera är också att anhöriga är mer samstämmiga i sina svar.

Kommentar

Det är angeläget att löpande göra kundundersökningar. De skillnader som finns mellan enheterna bör analyseras närmare och följas över tid. Undersökningen indikerar tydligt att Solsäter är ett bättre boende ur kundsynpunkt jämfört med Adolfsberg och Åmålsgården.

Rutiner för synpunktshandtering

Vård- och omsorgsförvaltningen har rutiner för synpunktshandtering. Under förra året kom det in 68 synpunkter varav 9 är beröm från kunder. Av den årliga sammanställningen för 2010 går inte att utläsa hur många som berör särskilt boende. Synpunkterna rubriceras "brister i verksamheten" och "missnöje med insatser".

Inkomna synpunkter förmedlas enligt förvaltningen till ansvarig enhetschef, kommunikation med kund har skett och åtgärd genomförts samt återkoppling till personal har skett.

Kommentar

Sammanställningen av synpunktshandlingen bör innehålla en uppdelning för de olika verksamhetsgrenarna inom förvaltningen, med en jämförelse med föregående år.

Vårdtyngdsmätning

Förvaltningen har tidigare genomfört regelbundna mätningar av vårdtyngden i det särskilda boendet. Sedan några år har förvaltningen upphört med det. Bedömningen var att det inte gav ett rättvisande utslag då mätningen inte tog hänsyn annat än fysiska behov.

Kommentar

Förvaltningen bör använda en vårdtyngdsmätning för att kunna styra bemanningen dit där behovet är störst.

Dokumentation/planer

Enligt Socialtjänstlagen ska genomförandet av beslutade biståndsinsatser dokumenteras. Dokumentationskyldigheten gäller alla individuellt behovsprövade stöd-, vård- och behandlingsinsatser (11 kap. 5 § SoL).

Biståndshandläggaren ansvarar för att utreda behovet och fatta beslut om insatser samt för att utföraren får information om beviljade insatser och tillräcklig information om den enskilde.

Därefter ansvarar utföraren för att planera hur beviljade insatser ska genomföras och att dokumentera detta. Genomförandet av en insats ska dokumenteras för att visa vad som faktiskt görs och hur situationen för den enskilde utvecklas. Dokumentationen ska utvisa åtgärder som vidtas för den enskilde samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse för genomförandet av insatsen (Socialstyrelsen, 2006).

Det ovan beskrivna är det som brukar betecknas som social dokumentation. I Åmål finns en social dokumentation som läggs in i verksamhetssystemet Pro Capita. Ansvarig för denna dokumentation är kontaktpersonen för varje kund. I den sociala dokumentationen läggs en levnadsberättelse, en slags beskrivning av kundens vanor. Det läggs också en individuell plan/vardagsplan i den sociala dokumentationen. Båda dessa syftar till att nå en individualisering av vården.

Nedanstående lagar, förordningar allmänna råd ligger till grund för HSL-dokumentationen:

2 008:355 Patientdatalagen

2008: 14 Socialstyrelsens föreskrift om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

2 005:12 Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

1986: 203 Förordningen om förlängd tid för bevarande av vissa journalhandlingar inom hälso- och sjukvården

En patientjournal skall innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Uppgifterna skall föras in i journalen så fort som möjligt.

I kommunens intranät för hälso- o sjukvård finns vissa riktlinjer för dokumentation beskrivna. I det löpande arbetat arbetet har omvårdnadsvårdpersonalen ett ansvar. Personalen skriver direkt i HSL-journalen i en särskild flik för omvårdspersonalen. Dessa förändringar kan också läsas av sjuksköterskan. Det övergripande ansvaret för HSL-dokumentationen ligger på den legitimerad personalen.

Rutiner för skyddsåtgärder/frihetsinskränkande åtgärder

Fr o m 2010-06-15 upphörde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om skyddsåtgärder för personer med demenssjukdom i särskilda boendeformer för service och omvårdnad att gälla.

Med anledning av detta har de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i Fyrbodal arbetat fram en rutin för skyddsåtgärder/frihetsinskränkande åtgärder. De medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i respektive kommun har sedan justerat efter egna förutsättningar.

De som omfattas av denna rutin är personer med allvarlig kognitiv svikt/funktionsnedsättning. De kognitiva funktionerna avser bl a minne, perception och språk. Med kognitiv svikt menas att den kognitiva förmågan har sänkts från tidigare nivå.

Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen bygger på frivillighet. Insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne.

Samtycke för åtgärder kan endast lämnas av den enskilde och kan när som helst återkallas. Beslut om skyddsåtgärder och hur samtycket inhämtats skall dokumenteras i omvårdnadsjournal och den sociala dokumentationen.

Exempel på skyddsåtgärder är:

- * dörlarm
- * bälte o brickbord
- * sänggrind
- * larmmatta
- * grensele
- * rullstolsbord
- * låsning av ytterdörr
- * låsning av lägenhetsdörr.

Samtliga dessa skyddsåtgärder är vidtagna i Åmåls särskilda boende.

Vid mitt besök på tre av boendeenheterna i april framkom att ytterdörrarna var låsta på samtliga demensavdelningar. Det skall finnas personal tillgänglig som kan bemöta den enskilde. Nattetid uppfylls inte detta krav.

Kommentar ledningssystem inom äldreomsorgen

Kommunen kan sägas sammantaget ha ett kvalitetssystem för äldreomsorgen. Kvalitetssystemet är i linje med Socialtjänstlagen och Socialstyrelsens allmänna råd. Det finns en bit kvar i att dokumentera och systematisera ett sammanhållet kvalitetssystem.

Ansvaret för kvalitetsarbetet är definierat.

Enskilda och anhöriga ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten.

Personalen görs delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten,

Kvalitetsarbetet dokumenteras och följs upp kontinuerligt.

Antalet vidtagna skyddsåtgärder är dokumenterade. Det finns också rutiner för hur och när de skall användas.

4. Nyckeltal

Nedan framgår de ekonomiska nyckeltalen för kommunens äldreomsorg i ett länsperspektiv (ett urval kommuner) och i jämförelse med standardkostnaden.

Nyckeltal för Äldre och funktionshinderomsorg 2009

Län	Äldre- och funktionshinderomsorg totalt, kr per inv	Därav		Andel äldre		Andel med hjälp i %		Åmål har i förhållande till länet en hög kostnad för äldreomsorgen. Kostnaden är ca 4300 kr högre brutto per 65 åring och äldre.	
		Äldreomsorg inkl. öppen verksamhet	öppen verksamhet	Kostnad kr/65-w år	Kostnad kr/65-w år	ordinärt boende	särskilt boende		
		Totalt	exkl hyres-intäkter	Totalt	exkl hyres-intäkter	65-79 år	80-w år	65-w år	65-w år
Västra Götalands län									
Bengtsfors	19 083	14 646	14 040	56 948	54 592	17,1	8,6	12,9	..
Dals-Ed	20 314	14 298	13 373	63 907	59 773	16,4	6,0	12,3	..
Essunga	17 637	13 345	12 680	63 184	60 034	14,9	6,2	11,2	6,5
Färgelanda	16 953	13 059	12 836	60 137	59 107	15,7	6,0	11,6	6,3
Grästorp	20 549	13 049	13 045	64 823	64 807	13,7	6,4	13,7	5,3
Gullspång	19 683	14 313	13 339	56 606	52 751	18,3	7,0	8,6	3,9
Göteborg	15 446	8 847	8 336	60 100	56 631	10,0	4,7	17,1	..
Götene	15 547	9 713	9 279	49 449	47 239	14,4	5,2	9,3	5,8
Hjo	20 322	12 293	11 498	56 194	52 558	15,1	6,8	8,2	..
Karlsborg	20 416	14 746	13 987	58 228	55 232	17,7	7,7	12,5	5,0
Mellerud	24 849	15 593	14 980	62 324	59 876	17,3	7,7	9,1	..
Skara	17 565	11 621	10 900	59 491	55 801	13,6	5,9	13,5	6,5
Sotenäs	23 051	17 055	16 275	65 544	62 546	17,5	8,5	14,6	5,4
Svenljunga	19 290	12 621	12 535	59 662	59 255	14,9	6,2	11,3	6,8
Tanum	18 634	13 831	13 277	58 318	55 980	16,6	7,1	8,4	5,3
Tibro	18 606	11 935	11 375	54 895	52 318	15,5	6,2	10,2	5,2
Tidaholm	17 819	12 534	11 891	58 019	55 040	15,4	6,2	16,4	5,9
Tranemo	18 004	12 985	12 106	61 796	57 617	14,6	6,4	10,3	6,7
Töreboda	21 419	12 577	12 068	58 229	55 871	14,9	6,7	18,9	4,7
Åmål	21 741	14 906	13 785	61 595	56 962	16,1	8,1	6,6	7,1
Länet	17 715	11 691	11 169	57 292	54 731	14,4	5,9	11,3	5,4

intressant skillnad är att Åmåls struktur inom äldreomsorgen skiljer sig markant från övriga. Andelen med hjälp i ordinärt boende är väsentligt lägre och andelen med plats i särskilt boende är väsentligt högre.

Tabellen nedan visar i Steg 1 kommunens faktiska nettokostnadsnivå per invånare. Steg 2 visar kostnadsnivån i förhållande till strukturkostnaden (hänsyn till strukturen, andelen äldre, har tagits). Steg 3 visar differensen mellan steg 1 och 2. Nyckeltalen visar att Åmål har högre kostnader för sin äldreomsorg i jämförelse än strukturkostnaden. Strikt tolkat kan man säga att Åmål har ca 3 % för höga kostnader.

Kostnader jämfört med strukturkostnader 2009

Län	Barnomsorg			Grundskola			Gymnasieskola			Äldreomsorg			Individ o familjeomsorg		
	indextal		steg	indextal		steg	indextal		steg	indextal		steg	indextal		steg
	steg	steg	3	steg	steg	3	steg	steg	3	steg	steg	3	steg	steg	3
	1	2		1	2		1	2		1	2		1	2	
Kommun															
steg 1 = Indextal redovisad nettokostnad med riket 100; steg 2 = Indextal standardkostnad med riket = 100;															
steg 3 = Procentuell skillnad mellan redovisad kostnad och standardkostnad.															
Västra Götalands län															
Bengtstors	71	58	23,9	106	89	18,1	117	112	4,5	152	165	-7,7	90	66	35,4
Dals-Ed	83	68	21,7	105	102	3,2	132	104	27,1	141	128	9,4	87	73	20,5
Essunga	73	70	4,4	108	108	0,8	108	114	-5,1	130	116	11,8	90	56	60,8
Falköping	70	85	-17,3	93	102	-9,0	111	107	3,1	133	127	4,9	97	85	13,3
Färgelanda	80	68	17,8	122	104	18,0	126	133	-5,2	128	120	6,5	84	68	22,5
Grästorp	89	78	14,1	98	102	-4,8	113	126	-10,3	133	116	14,3	58	46	26,1
Gullspång	59	54	8,0	100	90	11,4	123	121	1,8	142	138	2,4	115	68	69,1
Göteborg	92	108	-15,2	87	86	1,1	67	81	-17,4	86	90	-4,9	176	147	19,7
Göteborg	86	80	8,4	104	108	-4,0	119	119	-0,3	95	99	-4,5	75	52	42,3
Hjo	84	77	9,9	107	97	9,7	113	110	2,8	117	125	-6,3	48	47	1,5
Karlsborg	88	69	26,6	96	86	12,3	118	116	1,7	146	150	-3,2	43	46	-4,9
Mellerud	64	60	6,8	103	96	7,2	129	115	12,5	154	142	8,0	90	79	14,1
Skara	86	82	4,4	95	101	-5,4	91	109	-17,0	113	110	2,8	79	75	6,2
Skövde	89	89	0,3	95	95	0,1	97	98	-0,9	101	93	7,8	63	83	-24,1
Sotenäs	62	64	-3,7	103	90	14,5	95	95	0,7	171	154	11,4	59	46	27,1
Svenljunga	74	69	7,8	119	110	7,5	109	120	-9,4	130	118	10,1	93	62	51,5
Tanum	82	66	23,5	100	90	10,9	121	113	6,6	139	130	7,3	68	51	34,5
Tibro	81	77	5,2	94	101	-7,3	97	112	-13,5	119	115	3,1	86	67	28,5
Tidaholm	77	73	5,2	92	100	-7,6	120	122	-1,6	124	115	8,1	83	72	15,9
Tranemo	68	76	-10,1	132	111	18,8	117	113	3,6	125	125	0,1	49	56	-13,3
Töreboda	66	65	1,9	98	98	-0,2	124	114	8,6	127	121	5,4	88	64	37,9
Åmål	90	69	29,9	104	97	7,0	126	111	13,4	163	149	2,7	99	72	36,3
Länet	90	84	7,5	104	102	1,7	113	112	1,1	117	110	6,7	82	68	22,8

Kommentar

Kommunens äldreomsorg kostar ca 2200 kr netto mer per 65 åring och äldre jämfört med länsnittet. Den intressanta följdfrågan av detta är – motsvaras den av en högre kvalitet i Åmåls vård av äldre och dementa?

Kommunen har en låg andel med hjälp i ordnärt boende och en hög andel särskilt boende. Detta samtidigt som det är många som väntar på plats i boende, däribland en stor andel dementa. Är det så att Åmål är eller har varit mer generös i sin biståndsbedömning avseende boendet?

Kommunen bör överväga frågan om hur det framtida strukturen skall se ut. Finns det anledning att överväga möjligheten till alternativa boendeformer i form av seniorboende, trygghetsboende eller liknande.

Den stora skillnaden mellan brutto- och nettokostnaden bör också förklaras.

5. Organisation och platskostnad

Inom kommunen finns det 5 äldreboenden med sammanlagt 214 platser. På fyra av äldreboendena finns det demensavdelningar, totalt 62 platser.

Enligt enhetschefernas samlade bedömning finns det dementa personer även på ett antal av de somatiska avdelningarna.

Det finns sammanlagt 28 personer som fått ett positivt beslut om särskilt boende men som inte i dagsläget kan beredas någon plats. Av dessa är 15 personer bedömda som dementa.

Beslut om plats i särskilt boende skall verkställas inom tre månader. Ett tiotal av de som har beviljats plats har också erbjudits plats med tackat nej, i vissa fall har det skett vid flera tillfällen.

Då flera beviljats plats och ej kunnat placeras finns det risk att vite kan utdömas kommunen. Samtidigt finns det i Åmål en mycket hög andel med särskilt boende (se ovan).

För de senaste två åren har kostnadsutvecklingen varit som framgår av vård- och omsorgsnämndens sammanställning nedan:

	2010	2009
Solsäter	1 354	1 207
Sörgården	17 158	19 665
Åmålsgården	1 223	1 132
Ekbacken	1 409	1 698
Illern	1 453	1 324
Adolfsberg	1 473	1 368
Snittkostnad		
Per vårddygn	1 359 kr	1 364 kr

Som framgår har kostnaderna per vårddygn på totalnivån minskat något mellan 2009 och 2010. Detta beror på beslutade personalminskningar under 2010. I vårddygnskostnaden ingår samtliga kostnader (personal, lokaler och övrigt). Med en snittkostnad på 1359 kr/vårddygn blir årskostnaden 496 tkr.

Under 2010 har även vissa resursförändringar skett mellan enheterna. Ekbacken har fått släppa vissa resurser till andra boendeenheter. Alla enheter har ökat sina kostnader utom Ekbacken. Nu har istället Adolfsberg den högsta kostnaden. Åmålsgården har den klart lägsta vårddygnskostnaden. Skillnaden mellan dyrast och billigast boende är 250 kr/dygn = 91 tkr/år.

Kommentar

De enheter som har högst andel platser för dementa (Sörgården och Illern) har inte de högsta platskostnaderna. Trots en förändring av resurstilldelningen under 2010 är det

fortfarande relativt stor skillnad mellan billigast och dyrast boende. Frågan är om kostnadsskillnaderna speglar skillnader i behov?

Intressant att notera är också att samtliga enheter, utom Ekbacken, ökar sina vård dygnskostnader mellan 8 – 12 %.

Bilaga – exempel på typer av boenden

Seniorboende — fritt för fastighetsägaren att reglera vilka som får bo i bostäderna. Ansökan om bostad görs till respektive fastighetsägare. Det ingår inte några insatser från socialtjänsten med automatik i ett seniorboende. Om någon person behöver stöd kan ansökan om hemtjänst göras hos kommunens biståndshandläggare som utreder och prövar om behov finns.

- **Trygghetsboende** — för kommunens trygghetsboenden gäller att bostäderna upplåts till personer över 70 år. Det finns gemensamhetsutrymmen för måltider och samvaro och en vård/värdinna finns tillgänglig några timmar dagligen för att hjälpa till med aktiviteter och måltider. Det ingår inte några insatser från socialtjänsten med automatik i ett trygghetsboende. Om någon person behöver stöd kan ansökan om hemtjänst göras hos kommunens biståndshandläggare som utreder och prövar om behov finns.

- **Särskilt boende** — alla kommuner har skyldighet utifrån socialtjänstlagen att ha särskilda boendeformer för äldre och personer med funktionsnedsättningar. Ansökan om plats på särskilt boende görs hos kommunens biståndshandläggare som utreder och prövar om behov finns.